

TRAINING NEEDS ASSESSMENT KEPALA PUSKESMAS DI KABUPATEN BLITAR

Christine Indrawati,¹ Agung Dwilaksono²

ABSTRACT

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat = Health Center) is the frontline institution responsible for providing health services to the community. A preliminary survey held in January 2008 showed the averaging low managerial skill of Head of Health Center in Blitar Regency. This research aims to assess need of training program for Head of Health Center in Blitar Regency through individual analysis of Head of Health Center. This is a survey research conducted from May 2008 until June 2008 in Blitar Regency by way of measuring the necessity of training for Head of Health Center through their individual characteristics. Done cross sectional, the information sources are 23 Head of Health Center, 5 Subheads of Blitar Regional Health Office, 21 Heads of District (Camat), 130 Staff of Health Center, and 150 Village Integrated Health Post (Posyandu) cadres. The total samplings are the Head of Health Center, Subheads of the Regional Health Office, and the Heads of District. For health personnel, the sample is taken by simple random sampling method; meanwhile the VIHP cadres are taken by cluster/area random sampling. The research result showed the managerial skill of Head of Health Center in Blitar Regency as follows: the managerial skill to manage Health Center was 39.1% in category insufficient and moderate (conceptual and technical skill); the ability to comprehend tasks and assignments as a Head of Health Center was 91.3% in category insufficient and moderate; the managerial skill in planning was 52.1% in category insufficient and moderate (conceptual, technical and human skill), the ability to implement and to control was 52.1% (conceptual, technical and human skill); the ability to supervise and reporting-recording was 43.4% (conceptual, technical and human skill); the managerial skill based on the assessment of the Subheads was 83.3% in category insufficient and moderate (conceptual, technical and human skill); the managerial skill based on: a) the assessment of the Heads of District was 95.6% in category insufficient and moderate (conceptual, technical and human skill); b) the assessment of the Health Center staff was 51.1% in category insufficient and moderate (conceptual, technical and human skill); and c) the assessment of Posyandu cadres was 79.3% in category insufficient and moderate (technical and human skill). The completion of paperwork (reporting/recording) for the overall performance of Health Center was 26.0% in category insufficient and moderate. Head of Health Center motivation was 43.4% in category insufficient and moderate.

Key words: training needs assessment, head of health center, managerial skill

PENDAHULUAN

Penempatan seseorang sebagai manajer membutuhkan pertimbangan yang teliti dan sungguh-sungguh. Hal ini disebabkan posisi manajer yang mempunyai banyak tugas dan peran, yang membutuhkan orang yang tepat untuk posisi tersebut. Demikian juga dengan posisi kepala puskesmas. Kepala puskesmas merupakan manajer di puskesmas. Untuk menempatkan seseorang sebagai kepala puskesmas, juga dibutuhkan banyak pertimbangan.

Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Dalam kaitan itu, maka diperlukan seorang kepala puskesmas sebagai manajer yang dapat membawa puskesmas menjadi sarana mencapai tujuan dengan sebaik-baiknya.

Di wilayah Kabupaten Blitar terdapat 24 puskesmas yang berada di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Dari 24 puskesmas tersebut, sejumlah 22 puskesmas dipimpin oleh dokter

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

² Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya

Korespondensi: Agung Dwilaksono,

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Indrapura 17 Surabaya

E-mail: agung_dwilaksono@yahoo.co.id

umum, dan 2 puskesmas dipimpin oleh dokter gigi.

Kepala puskesmas diangkat oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar berdasarkan usulan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar. Dalam mengajukan usulan nama yang akan diangkat sebagai kepala puskesmas, Dinas Kesehatan tidak melakukan tes khusus mengenai kemampuan manajerial masing-masing calon. Sehingga dapat dipastikan tingkat kemampuan manajerial masing-masing kepala puskesmas yang diangkat oleh Pemkab Blitar sangat variatif. Adanya variasi kemampuan manajerial ini tentunya akan membuat hasil kerja puskesmas secara keseluruhan bervariasi juga. (Tabel 1)

Berdasarkan tabel 1 yang merupakan hasil survey awal yang dilakukan peneliti kepada 12 kepala puskesmas, didapatkan kemampuan manajerial kepala puskesmas yang masih rendah dalam fungsi perencanaan (33,4%), pelaksanaan dan pengendalian (64,1%), dan pengawasan dan pertanggungjawaban (69,4%).

Menurut Simamora (2004) rendahnya kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah karakteristik individu kepala puskesmas, karakteristik organisasi (puskesmas dan dinkeskab), karakteristik pekerjaan dan faktor lingkungan.

Dari empat faktor tersebut yang paling mudah dan memungkinkan untuk dilakukan intervensi adalah faktor individu kepala puskesmas melalui pelatihan. Untuk itu penelitian ini difokuskan pada analisis individu kepala puskesmas sebagai manajer lini di puskesmas, dengan melakukan *training needs assessment* terhadap tiga kompetensi kemampuan yaitu *conceptual skill*, *technical skill*, dan *human skill*.

Berdasarkan uraian di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah kemampuan

manajerial rata-rata kepala puskesmas di Kabupaten Blitar masih rendah pada tahun 2007 (33,4% kurang baik dalam fungsi perencanaan, 64,1% kurang baik dalam fungsi pelaksanaan dan pengendalian, 69,4% kurang baik dalam fungsi pengawasan dan pertanggungjawaban; dengan nilai standar 100% kepala puskesmas harus mempunyai kategori nilai baik).

Tujuan penelitian ini adalah melakukan *training needs assessment* manajerial bagi kepala puskesmas di Kabupaten Blitar melalui analisis individu kepala puskesmas.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat observasional. Penelitian dilakukan secara *crosssectional*, dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi dokumen. Lokasi penelitian di Kabupaten Blitar, yang memiliki 22 kecamatan dengan 24 puskesmas. Populasi dan besar sampel dalam penelitian ini (dikurangi kecamatan dan puskesmas tempat peneliti bertugas) adalah:

1. Kepala puskesmas sejumlah 23 orang
2. Kasubdin di Dinkeskab Blitar sejumlah 5 orang
3. Camat sejumlah 21 orang
4. Tenaga kesehatan di puskesmas sejumlah 130 orang
5. Kader posyandu sejumlah 150 orang.

Seluruh responden diminta untuk mengisi kuesioner yang merupakan penilaian terhadap kemampuan manajerial kepala puskesmas. Kepala puskesmas melakukan *self assessment*, sementara kasubdin, camat, tenaga kesehatan di puskesmas, dan kader posyandu memberikan penilaian dari sudut pandang mitra kerja kepala puskesmas.

Tabel 1. Distribusi frekuensi kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar pada tahun 2007

No.	Fungsi Manajemen	Frekuensi		
		Baik (%)	Kurang Baik (%)	Jumlah (%)
1.	Perencanaan	66,6	33,4	100
2.	Pelaksanaan dan pengendalian	35,9	64,1	100
3.	Pengawasan dan pertanggungjawaban	30,6	69,4	100

Sumber: data primer

Cara pengukuran pertanyaan dilakukan dengan memberi pertanyaan yang mempunyai 4 pilihan jawaban dengan skor terendah 1 dan tertinggi 4. Hasil penilaian jawaban akan dijumlahkan untuk masing-masing kategori yang selanjutnya akan dilakukan pengkategorian menjadi 3 kelas yaitu kurang, sedang dan baik.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Blitar, dengan waktu penelitian dilakukan antara bulan Mei 2008 sampai dengan Juni 2008. Data hasil penelitian diolah secara deskriptif untuk mendapatkan hasil kebutuhan pelatihan yang diperlukan oleh kepala puskesmas.

Dari kerangka operasional dapat diuraikan bahwa langkah penelitian ini adalah:

1. Menganalisis individu kepala puskesmas mengenai kemampuan mengelola organisasi, kemampuan memahami pekerjaan, kemampuan perencanaan, kemampuan pelaksanaan dan pengendalian, kemampuan pengawasan dan pertanggungjawaban melalui penilaian *self assessment*, penilaian oleh tenaga kesehatan di puskesmas, kasubdin di dinkeskab, camat, kader posyandu. Juga dilakukan penilaian terhadap motivasi kepala puskesmas.

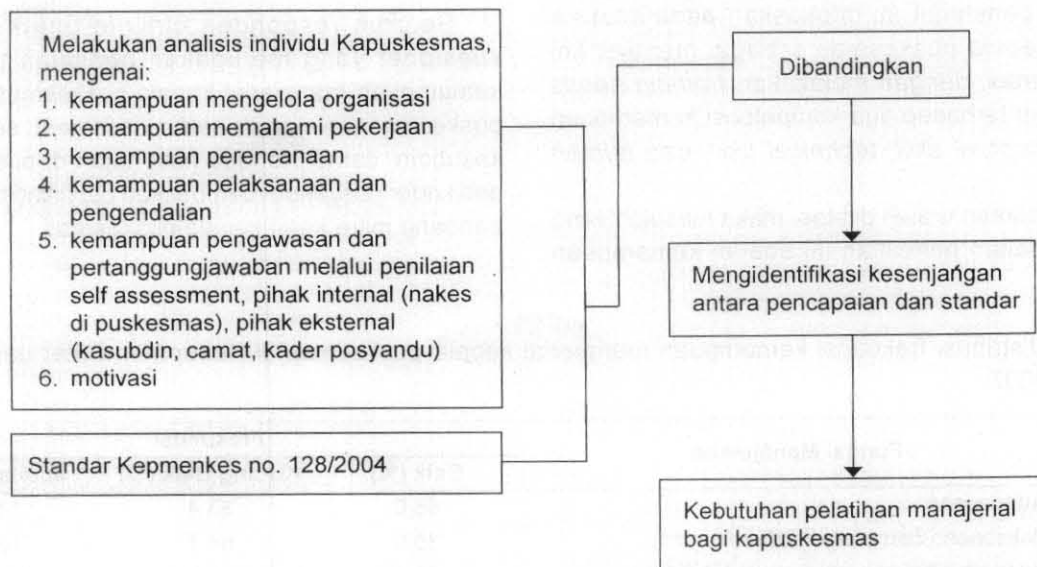
2. Hasil penilaian dibandingkan dengan standar, yaitu Kepmenkes no. 128/2004.
3. Mengidentifikasi kesenjangan antara hasil pencapaian atau penilaian dengan standar.
4. Menyusun kebutuhan pelatihan manajerial bagi kepala puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum pelayanan kesehatan di Kabupaten Blitar

Sampai tahun 2005 di Kabupaten Blitar terdapat satu rumah sakit umum yang terdapat di Kecamatan Wlingi. Sementara itu masih terdapat 24 puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan. Bahkan di Kecamatan Pongkok dan Gandusari masing-masing terdapat 2 unit puskesmas. Selain itu masih terdapat sebanyak 68 unit Puskesmas Pembantu. Prasarana kesehatan lain berupa Klinik KB/KIA/Polindes hingga tahun 2005 berjumlah sebanyak 184 unit (Bappeda, 2006). Dari 24 puskesmas yang ada, terdapat 12 puskesmas dengan fasilitas rawat inap dan UGD. Sisanya sebanyak 12 puskesmas tidak memiliki fasilitas rawat inap, hanya UGD saja.

Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 1. Kerangka Operasional Penelitian

Secara umum tenaga kesehatan dokter hampir merata di seluruh kecamatan. Kendati demikian dari segi kuantitas, jumlah dokter di setiap kecamatan tidak sama. Pada tahun 2007 terdapat 12 puskesmas dengan tenaga dokter dan atau dokter gigi berjumlah dua orang. Tetapi sampai pertengahan tahun 2008 jumlah puskesmas dengan tenaga dokter dan atau dokter gigi dua orang hanya tinggal 7 puskesmas saja.

Sampai tahun 2007, seluruh puskesmas di Kabupaten Blitar dipimpin oleh dokter atau dokter gigi sebagai kepala puskesmas. Dokter atau dokter gigi yang menjabat sebagai kepala puskesmas ini merangkap sebagai tenaga fungsional medis di puskesmasnya. Sehingga beban yang dimiliki oleh dokter atau dokter gigi tersebut menjadi bertambah karena menangani manajemen di puskesmas, sekaligus menangani pelayanan medisnya.

Karakteristik kepala puskesmas

Hasil penelitian memberikan informasi bahwa umur kepala puskesmas di Kabupaten Blitar didominasi kelompok usia dewasa muda (30–<40 tahun) sebanyak 43,5%. Pendidikan yang dimiliki kepala puskesmas seluruhnya sarjana (dokter umum dan dokter gigi).

Sementara masa kerja sebagai kepala puskesmas didominasi oleh masa kerja lebih dari atau sama dengan 15 tahun, sebanyak 43,5%. Tetapi dalam hal pelatihan manajerial, sebanyak 68% kepala puskesmas menyatakan belum pernah mengikuti

atau mendapatkan pelatihan manajerial atau pelatihan struktural sebagai kepala puskesmas.

Identifikasi Kemampuan Manajerial Kepala Puskesmas Melalui Analisis Individu

Kemampuan manajerial kepala puskesmas dalam penelitian ini diidentifikasi melalui analisis individu. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Analisis kemampuan dalam mengelola puskesmas

Kemampuan manajerial kepala puskesmas dalam mengelola puskesmas dapat disajikan dalam tabel berikut ini.

Berdasarkan tabel 2 diperoleh gambaran bahwa *conceptual skill* dan *technical skill* kepala puskesmas dalam mengelola puskesmas sebagian besar sudah termasuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan kapasitas kepala puskesmas sebagai manajer lini menurut Handoko (2003). Sebagai manajer lini, kepala puskesmas dituntut untuk memiliki proporsi *technical skill* yang lebih besar daripada *conceptual skill*.

Analisis kemampuan dalam memahami pekerjaan sebagai kepala puskesmas

Kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar dalam memahami pekerjaan didapatkan melalui kuesioner terbuka dengan hasil seperti disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar tahun 2008 dalam mengelola puskesmas (*conceptual skill* dan *technical skill*)

Kemampuan manajerial Kepala Puskesmas	Tingkat Kemampuan		
	Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)
1. <i>Conceptual Skill</i> (rata-rata)	30,5	4,3	65,2
a) Pemahaman tujuan puskesmas	8,7	8,7	82,6
b) Puskesmas punya visi&misi	30,4	0	69,6
c) Cara merumuskan visi & misi	47,8	0	75
d) Cara mencapai visi&misi	82,6	0	25
e) Program prioritas di puskesmas	0	4,3	95,7
2. <i>Technical Skill</i> (rata-rata)	4,3	34,8	60,9
a) Melakukan penataan di puskesmas	8,7	0	91,3
b) Bagian yang ditata	23,8	26,1	57,1
c) Pembagian tugas bagi nakes	0	21,7	78,3
d) Pengelolaan keuangan	0	82,6	17,4
Rata-rata kemampuan manajerial	13,0	26,1	60,9

Sumber: data primer

Tabel 3. Distribusi kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar tahun 2008 dalam memahami pekerjaan

Pemahaman tentang pekerjaan	Tingkat Kemampuan		
	Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)
a) Tujuan pekerjaan sebagai kapuskesmas	78,3	21,7	0
b) Tupoksi sebagai kapuskesmas	87,0	0	13,0
c) Kewenangan sebagai kapuskesmas	74,0	17,4	8,7
d) Relasi	4,3	78,3	17,4
e) Kesulitan dan hambatan pelaksanaan tupoksi	82,6	17,4	0
Rata-rata	65,2	26,1	8,7

Sumber: data primer

Hasil penelitian seperti yang tersaji dalam tabel 3 menggambarkan bahwa sebagian besar kepala puskesmas belum memahami pekerjaannya sebagai kepala puskesmas. Beberapa alasan yang dikemukakan kepala puskesmas antara lain karena belum pernah diberi penjelasan dari dinkeskab tentang tugas dan kewenangan sebagai kepala puskesmas pada saat pertama kali diangkat dalam jabatan ini. Pemahaman tentang pekerjaan sebagai kepala puskesmas diperoleh hanya berdasarkan pengalaman sehari-hari dan dari proses berbagi dengan sesama kepala puskesmas.

Analisis kemampuan perencanaan (P1)

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen di puskesmas yang harus dipahami dan dilaksanakan di puskesmas.

Kemampuan manajerial kepala puskesmas dalam fungsi perencanaan dapat diinformasikan oleh tabel berikut ini.

Informasi yang diperoleh berdasarkan tabel 4 adalah sebagian besar kepala puskesmas belum mencapai kategori baik dalam kemampuan perencanaan. Dari sisi ketrampilan manajerial, hasil ini masih belum sesuai dengan ketrampilan yang seharusnya dimiliki kepala puskesmas sebagai manajer lini di mana *technical skill* seharusnya mencapai kategori baik. Sementara jika dilihat dari peran kepala puskesmas sebagai manajer yang meliputi peran interpersonal, peran informasional dan peran pengambil keputusan, maka *human skill* yang mencapai kategori baik sudah sangat sesuai. Hal ini memberikan gambaran bahwa dalam menyusun perencanaan di puskesmas, kepala puskesmas membutuhkan peningkatan ketrampilan dalam *conceptual skill* dan *technical skill*.

Tabel 4. Distribusi kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar tahun 2008 dalam menyusun perencanaan (*conceptual skill*, *technical skill*, *human skill*)

Kemampuan Manajerial dalam Menyusun Perencanaan	Tingkat Kemampuan		
	Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)
1. <i>Conceptual Skill</i> (rata-rata)	39,1	43,5	17,4
a) Menyusun RUK	100	0	0
b) Dasar penyusunan RUK	13,0	39,1	47,8
c) Cara menyusun RUK	17,4	73,9	8,7
d) Bentuk RUK	21,7	65,2	13,1
2. <i>Technical Skill</i> (rata-rata)	47,8	8,7	43,5
a) Langkah pertama perencanaan	8,7	17,3	74,0
b) Teknik analisis situasi	56,5	4,3	39,1
c) Teknik skala prioritas	74,0	4,3	21,7
3. <i>Human Skill</i> (rata-rata)	4,3	13,0	82,6
a) Cara minta RUK	8,7	8,7	82,6
b) Cara menolak RUK	0	39,1	60,9
c) Tanggapan jika staf bertanya	0	0	100
d) Menyampaikan RUK	4,3	0	95,7

Sumber: data primer

Analisis kemampuan pelaksanaan dan pengendalian (P2)

Kemampuan kepala puskesmas yang dinilai dalam fungsi manajemen puskesmas yang kedua adalah pelaksanaan dan pengendalian (P2). Hasil penelitian sebagaimana tersaji dalam tabel berikut ini.

Tabel 5 memberikan informasi bahwa sebagian besar kepala puskesmas masih belum termasuk kategori baik dalam pelaksanaan dan pengendalian, sehingga dibutuhkan peningkatan kemampuan dalam

pelaksanaan dan pengendalian. Hal ini didukung oleh kelengkapan dokumen hasil kegiatan pelaksanaan dan pengendalian, banyak yang belum termasuk kategori baik.

Analisis kemampuan pengawasan dan pertanggungjawaban (P3)

Kemampuan kepala puskesmas yang dinilai dalam fungsi manajemen puskesmas yang ketiga adalah pengawasan dan pertanggungjawaban (P3). Hasil penelitian sebagaimana tersaji dalam tabel 6 berikut ini.

Tabel 5. Distribusi kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar tahun 2008 pelaksanaan dan pengendalian (*conceptual skill, technical skill, human skill*)

Kemampuan Manajerial Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan dan Pengendalian	Tingkat Kemampuan		
	Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)
1. <i>Conceptual Skill</i> (rata-rata)	30,50	21,70	47,80
a) Langkah P2	13,00	13,00	74,00
b) Pengorganisasian	34,80	0	65,20
c) Proses pelaksanaan	26,10	60,90	13,00
d) Pemantauan	56,50	4,30	39,10
2. <i>Technical Skill</i>	26,1	21,7	52,2
a) Kendali Mutu	0	21,7	78,3
b) Kendali Biaya	0	26,1	73,9
c) Proses Miniloka	52,2	39,1	8,7
d) Sumber Telaah Bulanan	56,5	0	43,5
3. <i>Human Skill</i>	4,3	47,8	47,8
a) Penentuan Pelaksana	17,4	74,0	8,7
b) Setelah Penentuan Pelaksana	0	65,2	34,8
c) Bila Staf Tidak Segera Melaksanakan	0	43,5	56,5
d) Staf Tanya Biaya	13,0	0	87,0

Sumber : data primer

Tabel 6. Distribusi kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar tahun 2008 dalam pengawasan dan pertanggungjawaban (*conceptual skill, technical skill, human skill*)

Kemampuan Manajerial Kepala Puskesmas dalam Pengawasan dan Pertanggungjawaban	Tingkat Kemampuan		
	Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)
1. <i>Conceptual Skill</i>	34,8	8,7	56,5
a) Aspek pengawasan	0	0	100
b) Laporan tahunan	56,5	4,3	39,1
c) Penilaian kegiatan	47,8	21,7	30,4
2. <i>Technical Skill</i>	21,7	34,8	43,5
a) Kompilasi nilai	47,8	0	52,2
b) Langkah pertama PKP	13,0	8,7	78,3
c) Cara mengolah data	17,4	52,2	30,4
d) Langkah pertama analisis data	8,7	69,6	21,7
3. <i>Human Skill</i>	8,7	17,4	73,9
1) Pembentukan tim kecil	4,3	56,5	39,1
2) Bila kurang dari target	0	4,3	95,7
3) Bila PKP tidak benar	0	4,3	95,7
4) Pengumpulan data PKP	30,4	4,3	65,2

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 6 dapat diinformasikan bahwa sebagian besar kepala puskesmas telah mencapai kategori baik dalam fungsi pengawasan dan pertanggungjawaban yang meliputi *conceptual skill*, *technical skill*, *human skill*. Hal ini berarti bahwa materi pengawasan dan pertanggungjawaban sebenarnya tidak diperlukan dalam pelatihan manajerial.

Hasil penelitian tentang kemampuan manajerial kepala puskesmas dalam tiga fungsi manajemen di puskesmas yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban seperti telah dipaparkan di atas, harus dikonfirmasi melalui observasi dokumen di puskesmas. Tujuan dari kegiatan ini adalah melakukan *cross check* antara jawaban yang diberikan kepala puskesmas dengan bukti pelaksanaannya. Hasil observasi dokumen di puskesmas adalah sebagaimana tersaji dalam tabel berikut ini.

Tabel 7 memberikan informasi tentang keberadaan dokumen pelaksanaan tiga fungsi manajemen di

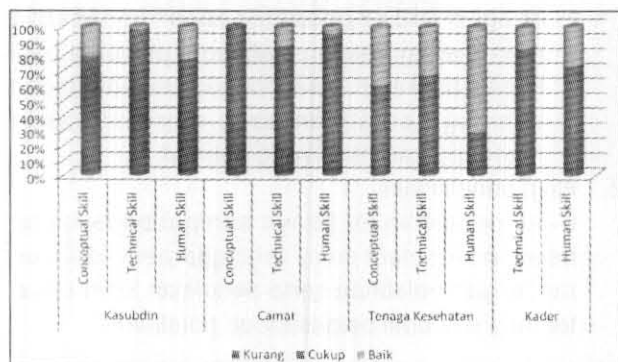
puskesmas. Tabel ini memberikan informasi bahwa pada sebagian besar puskesmas (60,8%) belum baik dokumen perencanaannya. Sebanyak 56,5% puskesmas tidak mempunyai dokumen perencanaan, 4,3% mempunyai dokumen perencanaan tetapi kurang benar. Untuk kelengkapan dokumen pelaksanaan dan pengendalian (P2) diperoleh informasi bahwa sebagian besar puskesmas (52,2%) belum mempunyai dokumen pelaksanaan dan pengendalian yang baik. Sebanyak 34,8% puskesmas tidak mempunyai dokumen pelaksanaan dan pengendalian, dan sebanyak 17,4% mempunyai dokumen pelaksanaan dan pengendalian tetapi kurang benar. Sementara dokumen pengawasan dan pertanggungjawaban pada sebagian kecil puskesmas (26,0%) yang belum baik. Puskesmas yang tidak memiliki dokumen pengawasan dan pertanggungjawaban sebanyak 13,0% puskesmas, dan yang memiliki dokumen pengawasan dan pertanggungjawaban tetapi kurang benar sebanyak 13,0%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumen Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian, Pengawasan dan Pertanggungjawaban di Puskesmas Wilayah Kabupaten Blitar Tahun 2007

Dokumen (tahun 2007)	Ada		Tidak ada (%)
	Benar (%)	Kurang benar (%)	
I. Fungsi Perencanaan			
1. Pembentukan tim penyusun perencanaan lintas program	13,0	8,7	78,3
2. Rencana Usulan Kegiatan tahunan	0	0	100
3. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (<i>Planning of Action</i>)	100	0	0
Rata-rata	39,1	4,3	56,5
II. Fungsi Pelaksanaan dan Pengendalian			
4. Daftar petugas pelaksana kegiatan	34,8	8,7	56,5
5. Jadwal kegiatan bulanan	21,7	0	78,3
6. Monitoring pencapaian kegiatan bulanan	87,0	13,0	0
7. Pertemuan lokakarya mini bulanan Puskesmas	21,7	43,5	34,8
8. Pertemuan lokakarya mini tribulanan Puskesmas	0	13,0	87,0
9. Monitoring pembiayaan kegiatan bulanan	65,2	34,8	0
10. Penilaian kinerja Puskesmas	100	0	0
Rata-rata	47,8	17,4	34,8
III. Fungsi pengawasan dan pertanggungjawaban			
11. Pemeriksaan kas dengan Berita Acara setiap 3 bulan	100	0	0
12. Laporan pertanggungjawaban tahunan	47,8	21,7	30,5
Rata-rata	73,9	13,0	13,0

Sumber: Data primer penelitian, 2008

Analisis kemampuan manajerial kepala puskesmas berdasarkan penilaian pihak internal dan eksternal puskesmas



Gambar 1. Kemampuan Manajerial Kepala Puskesmas di Kabupaten Blitar Tahun 2008 dalam Penilaian Kasubdin di Dinkeskab Blitar

Kemampuan manajerial kepala puskesmas yang telah banyak disampaikan di atas adalah penilaian berdasarkan *self assessment*. Untuk mendapatkan hasil penelitian yang optimal, maka penelitian ini juga melakukan penilaian terhadap kepala puskesmas yang dilakukan oleh orang lain (internal dan eksternal puskesmas). Hasil penelitian seperti terpapar pada gambar 1 terurai sebagai berikut.

- 1) Berdasarkan penilaian oleh kasubdin di dinkeskab, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar kepala puskesmas belum termasuk kategori baik.

- 2) Hasil penilaian oleh camat menggambarkan bahwa secara keseluruhan ketrampilan manajerial kepala puskesmas belum termasuk dalam kategori baik.
- 3) Berdasarkan penilaian kemampuan manajerial kepala puskesmas oleh tenaga kesehatan di puskesmas, sebagian besar kepala puskesmas belum termasuk dalam kategori baik.
- 4) Hasil penilaian kemampuan manajerial kepala puskesmas oleh kader posyandu menggambarkan bahwa sebagian besar kepala puskesmas belum termasuk kategori baik.

Motivasi sebagai kepala puskesmas

Motivasi kepala puskesmas dinilai melalui kuesioner yang diisi oleh kepala puskesmas. Hasil penelitian menggambarkan bahwa motivasi kepala puskesmas sebagian besar sudah baik. Tetapi masih banyak kepala puskesmas dengan motivasi yang termasuk dalam kategori kurang dan cukup.

Kebutuhan Pelatihan Manajerial Bagi Kepala Puskesmas

Menurut Simamora (2004), perbedaan antara kinerja yang diharapkan dengan kinerja sesungguhnya merupakan kebutuhan pelatihan individu. Kesenjangan antara kinerja aktual dengan yang diinginkan dapat dijumpai oleh pelatihan.

Tabel 7 menggambarkan adanya kesenjangan antara hasil penilaian yang dicapai oleh kepala

Tabel 7. Kesenjangan Kemampuan Manajerial Kepala Puskesmas, antara Hasil Analisis Individu Kepala Puskesmas Dibandingkan dengan Standar

No.	Hasil analisis (kategori baik)	Standar	Kesenjangan
1.	Kemampuan mengelola puskesmas 60,9%	100% mencapai skor baik	Ada
2.	Kemampuan memahami pekerjaan 8,7%	100% mencapai skor baik	Ada
3.	Kemampuan perencanaan 47,9%	100% mencapai skor baik	Ada
4.	Kemampuan pelaksanaan dan pengendalian 47,9%	100% mencapai skor baik	Ada
5.	Kemampuan pengawasan dan pertanggungjawaban 56,6%	100% mencapai skor baik	Ada
6.	Kemampuan berdasarkan penilaian:	100% mencapai skor baik	
a.	kasubdin 16,7%		Ada
b.	camat 4,4%		Ada
c.	nakes di puskesmas 48,5%		Ada
d.	kader posyandu 20,7%		Ada
7.	Kelengkapan dokumen hasil kegiatan di puskesmas 74,0%	100% mencapai skor baik	Ada
8.	Motivasi 56,6%	100% mencapai skor baik	Ada

Sumber: data primer

puskesmas secara keseluruhan yang kemudian dibandingkan dengan standar. Sementara standar kebutuhan pelatihan yang ditetapkan oleh peneliti bersama dengan Dinkeskab Blitar adalah sejumlah lebih dari 50% hasil penilaian kepala puskesmas belum termasuk kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka yang memerlukan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan manajerial kepala puskesmas adalah:

1. Kemampuan pemahaman tentang pekerjaan sebagai kepala puskesmas,
2. Kemampuan perencanaan di puskesmas, dan
3. Kemampuan pelaksanaan dan pengendalian.

Simpulan

1. Kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar dalam mengelola puskesmas banyak yang sudah mencapai kategori baik, tetapi masih ada yang termasuk kategori kurang dan cukup.
2. Kemampuan kepala puskesmas di Kabupaten Blitar dalam memahami pekerjaannya menunjukkan sebagian besar kepala puskesmas belum memahami tugasnya.
3. Kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar dalam fungsi perencanaan sebagian besar belum baik.
4. Kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar dalam fungsi pelaksanaan dan pengendalian sebagian besar belum baik.
5. Kemampuan manajerial kepala puskesmas di Kabupaten Blitar dalam fungsi pengawasan dan pertanggungjawaban hanya sebagian yang belum baik.
6. Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan, didapatkan kesenjangan dalam kemampuan memahami pekerjaan sebagai kepala puskesmas, kemampuan perencanaan, kemampuan pelaksanaan dan pengendalian.
7. Diperlukan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan manajerial kepala puskesmas dalam hal kemampuan pemahaman tentang pekerjaan sebagai kepala puskesmas, kemampuan perencanaan di puskesmas, dan kemampuan pelaksanaan dan pengendalian.

Saran

1. Bagi Dinkes Kabupaten Blitar
 - a. Hasil *training needs assessment* yaitu analisis individu kepala puskesmas sebagai bagian dari

hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai bahan advokasi ke Pemkab Blitar untuk mendapatkan pembiayaan pelatihan.

- b. Dinkes Kabupaten Blitar bekerja sama dengan BKD Kabupaten Blitar hendaknya menyelenggarakan pelatihan manajerial bagi kepala puskesmas secara berkesinambungan sehingga pelatihan yang diberikan akan mendapatkan hasil yang optimal.
2. Bagi peneliti lain
Hasil penelitian ini hanya sampai pada tahap *need assessment* saja, sehingga perlu disusun rancangan pelatihan serta penelitian lebih lanjut tentang evaluasi pelaksanaan pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong, Michael, 2003. *The Art of HRD-Managing People*. Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta. PT Gramedia.
- Bloom, Paul, 2007. Training: Training Needs Assessment Procedures [Internet]. Bersumber dari <<http://www-group.slac.stanford.edu/esh/eshmanual/references/trainingProccedAssessment.pdf>> [Diakses 9 Januari 2008].
- Indonesia Departemen Kesehatan, 2004. *Keputusan Menkes RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Gayatri, Retno W, Chriswardani S, L. Ratna K. "Analisis Pekerjaan Pegawai Bagian Teknis Balai Laboratorium Kesehatan Semarang Sebagai Dasar Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Volume 09. No. 02 Juni 2006. Halaman 80–86, Yogyakarta.
- Handoko TH. 2001. *Manajemen Personalial dan Sumberdaya Manusia*. Edisi 2, Yogyakarta. BPFE.
- Koontz, Harold, Cyril O'Donnell, Heinz Weihrich. 1984. *Manajemen*-Edisi Kedelapan, Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta. Erlangga.
- Kuntjoro, Tjahjono, 2005. "Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan Sebagai Strategi Dalam Peningkatan Mutu Klinis". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Volume 08/No.03/ September/2005 halaman 149–154.
- Mathis, Robert L, Jackson, John H. 2000. *Human ResourceManagement* – Ninth Edition. USA. South-western College Publishing.
- Simamora, Henry, 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta. BP STIE YKPN.
- Training Needs Assessment Checklist, 2007. [Internet]. Bersumber dari <<http://web.mit.edu/environment/pdf/TrainingNeedsChecklist.pdf>> [Diakses tanggal 9 Januari 2008].